



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN  
ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS  
DENTISTAS EN LOS CONSULTORIOS  
ODONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE YUNGAY,  
DISTRITO DE YUNGAY, PROVINCIA DE YUNGAY,  
REGIÓN ANCASH 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**AUTOR:**

**JULIO ELADIO RUPAY SANTIAGO  
ORCID: 0000-0003-0941-5440**

**ASESOR:**

**Mgtr. ALAN MAYKOL BERMEJO TERRONES  
ORCID: 0000-0003-0356-7937**

**CHIMBOTE- ANCASH**

**2020**

1. Título

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN  
ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS  
DENTISTAS EN LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS  
DE LA CIUDAD DE YUNGAY, DISTRITO DE YUNGAY,  
PROVINCIA DE YUNGAY, REGIÓN ANCASH 2017”**

## **2. Equipo de trabajo**

### **Autor**

RUPAY SANTIAGO Julio Eladio

ORCID: 0000-0003-0941-5440

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado  
Chimbote Perú.

### **Asesor**

BERMEJO TERRONES Alan Maykol

ORCID: 0000-0003-0356-7937

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de  
la Salud, Escuela Profesional de Odontología, Chimbote Perú.

### **Jurado de Investigación**

SAN MIGUEL ARCE Adolfo Rafael (Presidente)

ORCID: 0000-0002-3451-4195

CANCHIS MANRIQUE Walter Enrique (Miembro)

ORCID 0000-0002-0140-8548

ANGELES GARCIA Karen Milena (Miembro)

ORCID: 0000-0002-2441-6882

3. Hoja de firma de jurado y asesor

.....  
Mgstr: SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO RAFAEL  
PRESIDENTE

.....  
Mgstr: CANCHIS MANRIQUE, WALTER ENRIQUE  
MIEMBRO

.....  
Mgstr. ÁNGELES GARCIA, KAREN MILENA  
MIEMBRO

.....  
Mgstr. BERMEJO TERRONES, ALAN MAYKOL  
DTI

#### **4. AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, por haberme dado la fortaleza de superar todos los contratiempos y dificultades en el transcurso de mi vida universitaria.

Agradezco a mis padres por el apoyo constante que me brindaron para la culminación de esta hermosa y provechosa carrera.

Agradezco a mi querida compañera de vida por su permanente aliento y apoyo moral para alcanzar mi anhelo profesional.

Agradezco a cada una de las personas que hicieron posible la ejecución de la presente investigación en la ciudad de Yungay, la cooperación del Decano y Directivos del CODA zona Huaraz y de los profesionales Cirujanos dentistas de la localidad de Yungay que participaron gentilmente en la investigación.

Agradezco a los docentes de la Escuela profesional de Odontología Uladech Católica Chimbote, por las enseñanzas y experiencias que han enriquecido mi formación profesional.

## **DEDICATORIA**

Dedico mi tesis con mucho amor a mi madre Blanca y a la memoria de mi recordado padre Julio.

Dedico mi tesis a mi adorable hijita Kristhal, cuya presencia fue el principal motor y razón de mi vida, que junto al respaldo anímico de su madre Norly, permitieron lograr mi objetivo profesional.

## 5. RESUMEN

La investigación es de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo y transversal; de nivel descriptivo y de diseño no experimental; fue realizada con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Ancash 2017, en una muestra de diez Cirujanos dentistas colegiados que cumplieron los criterios de selección, se obtuvo los siguientes resultados: El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, fue 10% bueno, 40% regular y 50% malo. El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas fue 0% bueno, 50% regular y 50% malo. Respecto al nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas se obtuvo 40% bueno, 40% regular y 20% malo. Sobre el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre profilaxis antibiótica resultó 0% bueno, 70% regular y 30% malo. Y respecto al nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos resultó 10% bueno, 40% regular y 50% malo. Conclusión: El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, 2017 fue de 50% malo.

Palabras Clave: Antibiótico, nivel de conocimiento y prescripción

## ABSTRACT

Descriptive, quantitative, epidemiological design and cross-sectional, prospective and observational research; was carried out with the objective of determining the level of knowledge on rational antibiotic prescription in dentistry of dentists surgeons Yungay city, Yungay district, Yungay province, Ancash region 2017, in a sample of 10 collegiate dentists who met the selection criteria. Having the following results: The level of knowledge about rational antibiotic prescription in dentistry of the dentists of Yungay district, 2017 that was measured was 10% good, 40% regular and 50% bad. The level of knowledge about rational antibiotic prescription on the antibiotic considered the first choice for the treatment of odontogenic infections was 0% good 50% regular and 50% bad. Regarding the level of knowledge about rational antibiotic prescription on the antibiotic of choice in patients allergic to the first choice for the treatment of odontogenic infections was obtained 40% good 40% regular and 20% bad About the level of knowledge about rational antibiotic prescription antibiotic prophylaxis resulted 0% good 70% regular and 30% bad. And regarding the level of knowledge about rational antibiotic prescribing in systemically compromised patients it was 10% good 40% regular and 50% bad Conclusion: The level of knowledge about rational antibiotic prescription in dentistry of dentists of Yungay district, 2017 that was measured 50 % bad.

Palabras Clave: Antibiotic, level of knowledge and prescription

## 6. Contenido

1. Título de la tesis .....	ii
2. Equipo de trabajo .....	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor .....	iv
4. Agradecimiento y dedicatoria .....	v
5. Resumen y abstract .....	vii
6. Contenido (índice).....	ix
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros .....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	6
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	8
2.1.3. Antecedentes regionales.....	11
2.2 Bases teóricas.....	13
2.2.1. Generalidades.....	13
2.2.2. Empleo de fármacos en odontología como agentes antimicrobianos .....	16
2.2.3. Principios básicos del uso de antibióticos .....	20
2.2.4. Antibioticoterapia en pacientes sistémicos .....	22
2.2.5 Definición de términos básicos .....	24
2.2.6. Parámetros de prescripción para odontólogos .....	26

III. HIPÓTESIS.....	28
IV. METODOLOGÍA.....	29
4.1 Diseño de la investigación.....	29
4.2 Población y muestra.....	29
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores....	31
4.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	35
4.5 Plan de análisis.....	36
4.6 Matriz de consistencia.....	37
4.7 Principios éticos.....	40
V. RESULTADOS.....	42
5.1 Resultados.....	42
5.2 Análisis de resultados.....	52
VI. CONCLUSIONES.....	56
Aspectos complementarios.....	58
Referencias bibliográficas.....	59
Anexos.....	66

## **7. INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS**

### **INDICE DE TABLAS**

#### **TABLA 01**

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Áncash, 2017..... 40

#### **TABLA 02**

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Áncash, 2017..... 42

#### **TABLA 03**

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Áncash, 2017..... 44

#### **TABLA 04**

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre profilaxis antibiótica de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Áncash, 2017..... 46

## **TABLA 05**

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Áncash, 2017.....	48
--	----

## **INDICE DE GRÁFICOS**

### **GRÁFICO 01**

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Áncash, 2017.....	41
--	----

### **GRÁFICO 02**

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Áncash, 2017.....	43
--	----

### **GRÁFICO 03**

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Áncash, 2017..... 45

### **GRÁFICO 04**

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre profilaxis antibiótica de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Áncash, 2017.....47

### **GRÁFICO 05**

Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Áncash, 2017..... 49

## I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades han aquejado al ser humano desde tiempos inmemoriales, por ello buscaron soluciones mágicas y rituales como curativos empíricos, hasta que el pensamiento del hombre evolucionó y se descubrieron los verdaderos agentes infecciosos causantes de los males y medicamentos precursores de los hoy llamados antibióticos, que abrieron un campo amplio de nuevos recursos, para aliviar al ser humano de los estragos de las epidemias y contra las diferentes infecciones orgánicas.<sup>1</sup>

Los antibióticos son fármacos de diverso origen, ya sea natural, sintético o semi sintético, que cumplen la acción de inhibir o eliminar microorganismos a nivel.

El escaso conocimiento de su mecanismo de acción, de las propiedades y usos de los antibióticos de parte de los profesionales Cirujanos dentistas, va a determinar decisiones erróneas al momento de la elección terapéutica, que afectarán a los pacientes odontológicos.<sup>2</sup>

Uno de los aspectos primordiales que repercute en el uso racional de los medicamentos y principalmente en la prescripción correcta de los mismos, es la difusión indiscriminada de medicamentos que ofrecen alivio y curaciones cuyas propiedades no poseen, lo que resulta en falta de ética de distribuidores farmacéuticos.<sup>2</sup>

Sobre estos asuntos, en 1985 se realizó la conferencia de expertos de Nairobi, donde refirieron que “el uso racional de medicamentos, comprende el derecho de que los pacientes tengan los tratamientos correctos que necesitan, en la dosificación, el costo y en el tiempo preciso para superar sus problemas de salud”.<sup>3</sup>

Sólo debe proporcionarse el medicamento idóneo para el paciente, eficaz, seguro y accesible. También el medicamento debe ser prescrito o recetado correctamente con el nombre técnico o denominación común internacional (DCI), con el nombre genérico o comercial y dosificación ajustada.<sup>4</sup>

Una de las causas del uso irracional de los antibióticos es por el desconocimiento o debilidad del odontólogo en el manejo de las áreas terapéutica y farmacológica.<sup>4</sup>

El aumento del uso inapropiado de estos fármacos, de forma irracional, exponen a riesgos indebidos a los pacientes, y generan gastos innecesarios de dinero a las personas y al estado. Por ello, las acciones conjuntas para racionalizar el consumo de medicamentos, buscan proteger la economía y la salud comunitaria.

El uso irracional de prescripción de fármacos, no es un caso aislado, se presentan en todas partes del mundo con distintas modalidades, pero con semejante deficiencia de cobertura de salud.<sup>4</sup>

Los Cirujanos dentistas son profesionales autorizados para prescribir medicamentos, de acción antimicrobiana o analgésica-antiinflamatoria, respecto a ello, en nuestro país y países vecinos hay ciertos avances en investigaciones sobre la calidad de las prescripciones, sobre la coincidencia de las indicaciones con los medicamentos recetados, y temas similares, pero son escasos los estudios referente al uso de antimicrobianos, el Cirujano dentista, de acuerdo a su preparación y experiencia debe saber qué microorganismos pueden estar provocando la infección bucal, seleccionando entre los antibióticos que conoce y/o debe conocer, el más efectivo, tomando en cuenta las características clínicas singulares del paciente.<sup>5, 6, 7, 8</sup>

La realidad expuesta y la ausencia de investigaciones de esta temática en nuestro

entorno, motivó a llevar a cabo esta investigación, más aún cuando la indicación de antimicrobianos es constante en el tratamiento odontológico, por lo tanto se realizó el estudio con el fin de responder a nuestro enunciado de problema de: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Áncash, 2017?. Cumpliendo el objetivo general de: Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Áncash, 2017; así mismo, también se cumplieron los objetivos específicos siguientes:

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Áncash, 2017.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Áncash, 2017.
3. Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre profilaxis antibiótica de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay,

región Áncash, 2017.

4. Determinar nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Áncash, 2017.

La investigación tuvo un diseño de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, de nivel descriptivo y de diseño no experimental, se justificó por ser un problema generalizado que repercute en la salud de la población, y su control preservará la buena atención a la salud del paciente y a la comunidad, por ello este estudio se realizó para brindar al Cirujano dentista de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay los criterios para una terapia correcta de antibióticos en su práctica profesional, a partir de los resultados de la medición del nivel de conocimiento sobre el tema.

Los resultados que se obtuvieron del nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología fue de 50% malo, del nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional del antibiótico de primera elección fue 50% regular, del nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional del antibiótico en pacientes alérgicos al de primera elección fue de 40% bueno, del nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional para profilaxis antibiótica fue de 70% regular y del nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional a pacientes sistémicamente comprometidos fue 50% malo. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la Ciudad de Yungay, Distrito de

Yungay, Provincia de Yungay, Región Áncash, 2017 fue malo.

Ante estos resultados, creemos que la investigación realizada promoverá y concientizará, en los odontólogos actualizaciones del uso racional de antibióticos que evitaren resistencias bacterianas que perjudique al paciente.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Pedemonte S., et al. (Chile, 2016) Título:** “Prescripción de antibióticos en Cirugía oral. Experiencia en la clínica odontológica Universidad del desarrollo-La Florida” **Objetivo:** Analizar la prescripción de antibióticos en pacientes con infecciones odontogénicas sometidos a exodoncias, durante el año 2013, y comparar la indicación de antibioterapia con normas internacionales y nacionales. **Tipo de investigación:** Cualitativo, analítico y prospectivo **Metodología:** Se examinaron un total de 655 fichas clínicas; a partir de esta muestra, un total de 50 pacientes solicitaron tratamiento debido a infecciones dentales, a los cuales se les indicó una terapia antimicrobiana en 10 de ellos. **Resultados:** Se demostró que los alumnos de pregrado de odontología y odontólogos de Clínica UDD-La Florida son conscientes de las indicaciones y han utilizado prudentemente los antibióticos como tratamiento complementario para las IOs. Siendo la amoxicilina con un 70% (Bueno) el antibiótico de elección en los pacientes atendidos, y es así que el esquema utilizado concuerda con las recomendaciones emanadas del Ministerio de Salud, aunque no concuerda en su totalidad con aquellos propuestos por entidades internacionales.<sup>9</sup>

**Villeda L. (Guatemala, 2014). Título:** “Nivel de conocimiento del uso racional de los antibióticos, utilizados por el cirujano dentista en la prescripción de terapias antibacterianos, antimicóticos y antivirales, a los pacientes en su consulta diaria”. **Objetivo:** Realizó un trabajo de investigación con la intención de

“determinar y analizar los criterios utilizados por el cirujano dentista en la prescripción de terapias con antibacterianos, antimicóticos y antivirales, a sus pacientes en su práctica diaria” **Tipo de investigación:** Investigación descriptiva prospectiva y observacional **Metodología:** mediante una encuesta estructurada y validada conformada por 78 cirujanos dentistas colegiados activos. **Resultados:** en tres niveles: bueno 19%, regular 8% y malo 33%. Según el tiempo de ejercicio profesional; menor a 5 años 55%, mayor a 5 años 18% **Conclusión:** el nivel de conocimiento del uso racional de los antibióticos, utilizados por el cirujano dentista en la prescripción de terapias antibacterianos, antimicóticos y antivirales, a los pacientes en su consulta diaria en Guatemala es de nivel malo en un 33%.<sup>10</sup>

**Safety (México 2012)**, realizó un estudio piloto con **Título** “El conocimiento de la prescripción de drogas para infecciones odontogénicas en estudiantes de odontología” en México, con el **objetivo** de evaluar el conocimiento de la prescripción y común errores en los estudiantes de cuarto año de la Escuela de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México. **Muestra** entre los 66 alumnos de cuarto año en la Escuela de Odontología. **Método** Se llevó a cabo una encuesta de la aplicación de un cuestionario previamente validado que constó de seis preguntas abiertas, evaluándose factores como la enfermedad más frecuente que requiere receta médica dental; los fármacos más prescritos no esteroideos anti-inflamatorios y antibióticos, los errores más frecuentes y las fuentes de información utilizadas para la prescripción de medicamentos. Dando como **Resultado**, que los antibióticos más ampliamente prescritos para infecciones odontogénicas fueron

amoxicilina (n = 52, 78,9%), ampicilina (n = 7, 10,6%), la penicilina V y clindamicina (n = 3, 4,5%) <sup>11</sup>.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

**Cipriano P. (Barranca, Lima Perú 2019).** La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Barranca, Lima, 2016. Metodología: se realizó un estudio cuantitativo, prospectivo, transversal y descriptivo; de nivel descriptivo y diseño no experimental (observacional), con una muestra de nueve Cirujanos Dentistas; a quienes se les aplicó una encuesta con un total de 31 ítems. Resultados: Del total de la muestra, la edad promedio fue de 39.7 años; el 66.7% pertenecen al género masculino, el 33.3% al femenino y el 55.6% egresó antes del 2010. Del total de Cirujanos Dentistas, el 66.7% muestra un nivel malo sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional y el 33.3% muestra un nivel regular. Respecto al sexo femenino, el 66.7% presenta un nivel regular sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional y el 16.7% muestra un nivel malo; según el sexo masculino el 83.3% presenta nivel de conocimiento malo sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional y el 33.3% nivel de conocimiento regular. Respecto al grado de estudios, los Cirujanos Dentistas presentan un 33.3% de nivel regular y malo sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional respectivamente y los que tienen maestría el 100% muestra un nivel malo sobre conocimiento en prescripción antibiótica racional. Conclusión: Se determinó el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Barranca, Lima en el año 2016 es malo.” <sup>12</sup>

**Cerna L. (Ventanilla, Lima Perú 2018)** Título: nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas de la Ciudad de Lima Provincia Del Callao distrito de Ventanilla, año 2016. Con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas de la Ciudad de Lima Provincia Del Callao distrito de Ventanilla, año 2016. La metodología es cuantitativa de diseño descriptivo, tipo transversal, prospectivo y observacional; el tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia, con una muestra de 20 cirujanos dentistas, se utilizó como técnica un cuestionario. Los resultados nos indican que el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas en Lima provincia del Callao distrito de Ventanilla, año 2016 es un 50% en nivel regular. Los que conocen el antibiótico considerado de primera elección para tratamiento de infecciones odontogénicas fue de 70% en nivel regular. Los que conocen el antibiótico de elección para tratamiento de infecciones odontogénicas en pacientes alérgicos a antibióticos de primera elección fue de 50% en nivel malo. Los que conocen sobre profilaxis antibiótica fue del 51,70% en nivel regular. Los que conocen sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos fue del 50% en nivel regular. Se concluyó que nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas en la ciudad de Lima provincia del Callao distrito de Ventanilla, año 2016 fue de nivel regular.<sup>13</sup>

**Marrufo A. (Lambayeque 2015).** Título: Frecuencia de prescripción antibiótica para exodoncias con procesos infecciosos agudos por los Cirujanos Dentistas docentes de la Universidad Señor De Sipán. Pimentel-Lambayeque 2015. **Objetivo:** determinar la frecuencia de prescripción antibiótica de los cirujanos

dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán para exodoncias con procesos infecciosos agudos **Tipo de investigación:** estudio analítico y transversal **Muestra:** de 43 docentes de la clínica estomatológica, del primer semestre del año 2015, **Resultados:** encontró que de los 43 cirujanos dentistas docentes de la Universidad Señor de Sipán, 38(88.4%) profesionales prescriben antibióticos en exodoncias con procesos infecciosos agudos, y sólo 5(11.6%) no lo realizan. El medicamento prescrito con mayor frecuencia para estos casos es la Amoxicilina reforzada con ácido clavulánico con un 33% promedio, **Conclusión:** que la prescripción antibiótica tanto como manejo pre-operatorio y post-operatorio son muy importantes para casos de exodoncias con procesos infecciosos agudos, de acuerdo a la sintomatología del paciente.<sup>14</sup>

**Millones P. (Trujillo 2014)**, ejecutó un estudio de **Título:** “Evaluación de los tratamientos farmacológicos en odontología” en la ciudad de Trujillo, **Objetivo:** Evaluar el conocimiento de la prescripción farmacológica de estudiantes de odontología **Muestra:** en una población conformada por los alumnos de pregrado y post grado de Odontología de la Universidad los Ángeles de Chimbote, **Resultados:** donde observó que la eritromicina es prescrita como primera opción por el 2.93%, y es prescrita en un 11% como alternativa a las penicilinas cuando el paciente es alérgico. Sin embargo, este antimicrobiano no tiene actividad contra las bacterias anaerobias asociadas a las infecciones odontogénicas y además tiene el inconveniente de inducir rápidamente el desarrollo de resistencia bacteriana. Además, la clindamicina posee una excelente actividad contra organismos anaerobios y cepas productoras de betalactamasas, a dosis bajas es bacteriostático, y

a las dosis clínicas generalmente usadas es bactericida. **Conclusión:** El conocimiento de prescripción farmacológica de los estudiantes es deficiente. <sup>15</sup>

**De la Cruz (Lima, 2013)** su investigación tuvo como **Título** Conocimiento sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la clínica estomatología de la universidad Alas peruanas. **Objetivo:** analizar el conocimiento sobre la prescripción farmacológica en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, **Método:** donde se evaluó mediante un cuestionario que evaluó cuatro aspectos sobre prescripción farmacológica: farmacología básica, AINES, antibióticos y anestésicos locales. **Muestra:** 100 estudiantes de ambos sexos. Los **Resultados:** Dentro de los resultados, se observó que no existe relación significativa entre el estado laboral y el conocimiento que los alumnos tienen sobre prescripción farmacológica, la relación anterior no es evidente estadísticamente ( $p > 0.05$ ). El 36% de los estudiantes encuestados llevaron el curso de farmacología en el año de 2008, lo que no tiene relación alguna con el conocimiento sobre prescripción farmacológica ( $p > 0.05$ ). Se observó que el conocimiento en los 4 aspectos farmacológicos estudiados fue insuficiente. **Se concluye:** que los estudiantes matriculados en la Clínica Estomatológica tienen un conocimiento insuficiente sobre prescripción farmacológica. <sup>16</sup>

### 2.1.3 Antecedentes regionales

**Ramos C. (Huaraz, Ancash Perú 2020).** Título “Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas del distrito de Huaraz, provincia de Huaraz, del departamento de Áncash - mayo 2017” con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los

Cirujanos Dentistas del Distrito de Huaraz, Provincia de Huaraz del Departamento de Áncash – Mayo 2017. Metodología: La investigación de enfoque cualitativo, diseño no experimental observacional, descriptivo, prospectivo y transversal fue realizada, en una muestra de 52 Cirujanos Dentistas Colegiados que cumplieron los criterios de selección. Resultados; sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas, el 40.40% regular, 36.5% malo y un 23.1% bueno. Sobre el antibiótico de elección a pacientes alérgicos a la penicilina, fue 40.4% malo, 38.5% regular y un 21.1% bueno; sobre profilaxis antibiótica 46.2% malo, 26.9% bueno, y 26.9% regular. Y sobre el antimicrobiano de elección para infecciones severas en mujeres embarazadas un 42.30% malo, 38.5% regular y un 19.2% bueno. Conclusión: El nivel de conocimiento de los Cirujanos Dentistas sobre prescripción antibiótica racional, fue malo en un 42.3%, el 32.7% presentó un nivel regular y 25.0% un nivel de conocimiento bueno.<sup>17</sup>

**Eulogio H. (Recuay, Ancash Perú 2019)** Título: “El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay. Áncash, 2016. Metodología: Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo; de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, de nivel descriptivo y diseño no experimental (observacional); con una población total de 5 Cirujanos Dentistas que trabajaban en las provincias de Aija y Recuay durante el año 2016. Resultados: la mayoría presenta nivel malo 80% de conocimiento en prescripción antibiótica racional, mientras que un 20% un nivel regular sobre prescripción antibiótica racional. Según los años de egreso menor a 5 el 100% obtienen el nivel malo, mientras que los mayores a cinco años el 66,7% tienen nivel malo y el 33,3% nivel regular sobre prescripción antibiótica racional. Respecto

a estudios de alguna especialidad el 66,7% obtiene el nivel malo, el 33,3% el nivel regular; mientras que los que no tienen especialidad el 100% presenta nivel malo sobre prescripción antibiótica racional. Los menores de 40 años el 100% tienen nivel malo; mientras que los mayores de 40 años el 66.7% tiene nivel malo y el 33.3% nivel regular sobre prescripción antibiótica racional. Según la universidad de procedencia, el 100% de ULADECH y UPAO tienen nivel malo y UNT el 50% malo y 50% regular sobre prescripción antibiótica racional. Conclusión: Se determinó que el nivel de conocimiento es malo, sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los Cirujanos Dentistas de Aija y Recuay. Áncash, 2016.<sup>18</sup>

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Generalidades**

Es importante contar con un protocolo de antimicrobianos que establezcan medios dirigidos a optimizar su acceso y uso racional, Llanos<sup>19</sup> en Lima en el 2002, realizó un estudio, cuyo resultado de indicación de antimicrobianos encontrada fue inferior a la reportada en la literatura, mientras que la calidad inadecuada fue alta, con valores parecido a otros estudios. Gutiérrez<sup>20</sup> y Col, en el año 2006, realizaron un estudio donde refieren que el 10% de las prescripciones antibióticas son para infecciones odontogénicas y para profilaxis en cirugías y procedimientos dentales mientras que Gómez y Márquez<sup>21</sup> hallaron en el 2007 que la prescripción, dosis e intervalo de dosificación de los fármacos, fueron los criterios de inadecuación que tuvieron mayor incidencia; entre las más destacada son: antiinflamatorios no esteroideos con el Captopril y la Amoxicilina, encontraron que el 37,25% de las prescripciones fueron inadecuadas. Está indicado el uso de antibióticos cuando se

presenta una infección sistémica o haya evidencias de gran extensión de la misma (fiebre, alteración del estado general, trismos, etc.)

Dentro de las indicaciones acerca de la utilización de los antibióticos, debemos considerar, la profilaxis antibiótica. La evidencia científica a puesto de manifiesto una relación entre algunas infecciones odontogénicas y determinadas enfermedades cardiovasculares, pulmonares y endocrinas. Debido a esta asociación entre la infección y estas patologías, es fundamental evitar en lo posible las infecciones odontogénicas o identificarlas y tratarlas de forma rápida y adecuada.<sup>23</sup>

La mayoría de los estudios publicados han señalado a los procedimientos dentales como causa de infecciones locales e infecciones a distancia, como en el caso de la endocarditis bacteriana, de las cuales el 14 al 20 % de las mismas tienen un origen oral.<sup>23</sup>

Ante un procedimiento odontológico complejo con empleo de técnicas quirúrgicas invasivas se impone el uso de profilaxis antibiótica, aunado al riesgo de contaminación del campo quirúrgico, y el tiempo de exposición, pero sigue generando controversia el uso de medicación profiláctica en las cirugías de terceras molares.<sup>23</sup>

Con respecto a este último punto, Mónaco<sup>24</sup>, en el año 2008, determinó que existen diferencias en cuanto a las reacciones entre los grupos que reciben tratamiento profiláctico con amoxicilina 2g una hora antes, frente al grupo placebo. Por el contrario, en las investigaciones de Ataoglu, Poeschl y Col., señalan que antibiótico terapia no tiene efectos antes o después de una cirugía de tercera molar.

24, 25, 26

Ferrado, en el año 2007, publicó un artículo de prensa en el diario El País titulado “los dentistas usan demasiado antibiótico”, donde reportan los resultados de un ensayo clínico en el cual participaron 490 pacientes con indicación de exodoncia del molar inferior; al grupo experimental se les administro amoxicilina/ac. Clavulánico como terapia profiláctica, mientras que al grupo control, un placebo, el resultado fue que solo uno de cada 17 pacientes se benefició del antibiótico.<sup>27</sup>

Una de las consecuencias del uso no racional de antibióticos es el riesgo de aparición de resistencia bacteriana en la comunidad, la exposición constante de antibióticos permite el desarrollo de bacterias mutantes resistentes, ahora bacterias inocuas y que no suponían una amenaza para la humanidad, se han transformado a potencialmente peligrosas.<sup>27</sup>

Harrison publicó un artículo sobre como el uso no racional de medicamentos donde refiere que “El primer paso en la búsqueda de la solución a cualquier problema es reconocer y saber que el problema existe”, aporta algunas sugerencias para disminuir la velocidad de la resistencia bacteriana, como difundir mejores reglamentos para un mejor uso de los antibióticos, capacitaciones constantes y seguimiento de una mejor distribución de los medicamentos en general y apoyar las investigaciones sobre plantas medicinales.<sup>28</sup>

Hay estudios sobre prescripción de antibióticos cuyos resultados no muestran diferencia entre odontólogos con formación de posgrado y los odontólogos de práctica general, incluso no se observó diferencia según el tiempo de egresado ni el tipo de ejercicio profesional, que evidencian que es un campo pendiente de análisis.<sup>29</sup>

Se requiere mayores propuestas para estandarizar protocolos del uso de

antibióticos en odontología, con comisiones permanentes que las actualicen y controlen su aplicación, con la participación de equipos interdisciplinarios de salud, se obtendrá soluciones rápidas de asesoría para no tener dudas al momento de elegir una terapia antibiótica adecuada.<sup>30, 31</sup>

### **2.2.2. Empleo de fármacos en odontología como agentes antimicrobianos**

Los antibióticos más empleados en odontoestomatología; es decir, los antimicrobianos actúan por medio de dos mecanismos en el crecimiento de las paredes bacterianas y como inhibidores en la síntesis de proteínas tenemos a las tetraciclinas y a los amino glucósidos.<sup>32</sup>

Aún no hay un consenso claro respecto a los protocolos de uso y a la indicación de tales fármacos, pero en los registros de evidencia clínica indican que con el empleo de 2 miligramos de estos medicamentos por vía oral 1 hora antes del procedimiento hay una significativa reducción en los fracasos de los implantes dentales.<sup>33</sup>

#### **2.2.2.1 Las Penicilinas**

Son los fármacos antimicrobianos más usados, aceptados y con menor incidencia comparativa por tal motivo es uno de los medicamentos terapéuticos más importantes. Se caracterizan por distribuirse en el organismo de forma óptima con baja incidencia en toxicidad y una acción bactericida; por lo tanto, son muy adecuados para combatir bacterias susceptibles.<sup>33</sup>

Las penicilinas A son antimicrobianos inferiores a la penicilina G, su acción es contra bacterias gram positivas. “El mejor espectro de estas penicilinas se debe a su

estructura, que mejora su penetración por medio de canales proteicos (porinas) de las bacterias gram negativas, todas éstas, de espectro amplio son susceptibles a las penicilinas y por lo tanto carecen de actividad en la mayor parte de los gérmenes fabricantes de betalactamasa”.<sup>34, 35</sup>

#### **2.2.2.2 Amoxicilina**

Es un fármaco, ácido y fuerte que se adhiere rápida e íntegramente (75-90%) más que la ampicilina. Durante su absorción se une y circula junto a las proteínas plasmáticas en baja proporción sin perjudicar en forma significativa en los alimentos. A sí mismo es un excelente detector en niveles plasmáticos a comparación del tiempo doble de la ampicilina.

Sus niveles se adquieren en 120 minutos, pero son dos veces mayores cuando se utilizan cantidades similares. La amoxicilina ingerida oralmente provoca niveles sanguíneos parecidos a la administración intramuscular de ampicilina sódica o ampicilina trihidrato. El metabolismo de este fármaco ocurre a nivel hepático (30-50%) y la secreción se realiza por vía renal.<sup>36</sup>

#### **2.2.2.3 Tetraciclinas**

Son un grupo de antibióticos semi sintéticos y naturales que tienen la cualidad de usar el mismo núcleo tetracíclico, de espectro antibiótico, mecanismos de acción y toxicidad; pero con diferencias en su perfil farmacocinético.<sup>37</sup>

Estos antibióticos, fueron descubiertos aproximadamente en el año 1948, por medio de estudios realizados en bacterias (*streptomyces*) vigentes de muestras de tierra extraídas de diversas países.

El primer compuesto fue la clortetraciclina (aureomicina) y en los años sucesivos, la oxitetraciclina. Posteriormente, se logra la producción de la tetraciclina. “El año 1993 constituye la última generación de tetraciclina descubiertas, la tigeciclina, un derivado de las aminociclinas, es el principal representante de esta nueva tetraciclina”.<sup>37</sup>

#### **2.2.2.4 Eritromicina**

Es un antibiótico del grupo de los macrólidos, de mediano espectro, bactericida o bacteriostático, aislado inicialmente del hongo *Streptomyceserytheus*.

Actualmente, hay un interés peculiar por este antibiótico semi sintético que beneficia por su mayor espectro de acción y ventajas farmacocinéticas.<sup>37</sup>

Su estructura biológica activa es su base; en caso de otros antibióticos derivados de la eritromicina deben ser previamente metabolizadas en el organismo para adquirir acción antimicrobiana.<sup>37</sup>

**Absorción:** A causa de su inactividad parcial por la acidez gástrica, este fármaco se absorbe en forma incompleta en la parte alta del intestino delgado. Esta absorción es interrumpida por los alimentos para cuidar que esta cause acidez gástrica y favorezca su absorción, se han desarrollado preparaciones de eritromicina v base, con cubiertas estéricas acido-estable y presentaciones en pellets que, debido a su pequeño tamaño, pasan intactas al estómago, al intestino delgado donde se absorbe uniformemente.<sup>37</sup>

Para favorecer la absorción de la eritromicina se han creado varias sales y ésteres ácidos, entre ellos:

-“El estolato de eritromicina (sal de eritromicina, sal de un éster), que es el menos susceptible a la acidez gástrica y cuya absorción no se altera a la presencia de alimentos”.

- “El etilsuccinato de la eritromicina (éomicina), se absorbe igual en ayunas o con el estómago lleno”.

- “El esterato de la eritromicina, que se absorbe mejor cuando se ingiere en ayunas o antes de la comida. En la actualidad, la preparación más utilizada es el etilsuccinato, porque es fuerte a la acidez gástrica y su absorción no es perturbada por los alimentos”.<sup>35,37</sup>

#### **2.2.2.5 La Clindamicina**

Este antimicrobiano que pertenece al grupo de las lincosamidas, un derivado que se obtiene de un cambio química de la lincosamida, ésta se une a la sustancia ribosómica e inhibe la síntesis proteica, mediante la separación de la preparación de la cadena de péptidos. El sitio de unión se superpone con los sitios usados por los antibióticos:

- Favorece la fagocitosis y minimiza las bacterias en las células huésped y produce exotoxinas estafilocócicas.<sup>36,37</sup>

Complicaciones:

- Este antibiótico regularmente causa malestar gastrointestinal y diarrea; como colitis pseudomembranosa.<sup>37</sup>

### **2.2.2.6 Metronidazol**

El metronidazol fue usado por muchos años para rehabilitar la tricomoniasis y amebiasis. En la actualidad, este medicamento logrado mayor adquisición por su efectividad en bacterias anaerobios. Forma parte de los nitromidazoles, incluyendo a la benzonidazol, y tinidazol, usados primordialmente como anti protozoarios.

El metronidazol actúa ejerciendo acción bactericida, sin embargo no es adecuado contra bacterias aerobias o facultativamente anaerobias. La combinación de estos antibióticos intermedios tóxicos con el ADN inhibe su síntesis, provocando la muerte de la bacteria.<sup>37</sup>

### **2.2.3 Principios básicos del uso de antibióticos**

La ingesta de antimicrobianos solo se deberían prescribir para tratamientos complementarios y en situaciones particulares, como: prevención a infecciones (profilaxis).<sup>38</sup>

#### **2.2.3.1 Profilaxis Antibiótica**

“Consiste en evitar la aparición de una infección utilizando un antimicrobiano de forma precautoria y preventiva, para que las concentraciones sistémicas convenientes se adquieran antes de la contaminación de la herida y torrente sanguíneo, con microorganismos, de modo que el antibiótico a utilizar debe ser eficaz contra las bacterias evitando la propagación y diseminación en la herida quirúrgica”.<sup>39</sup>

Las profilaxis antibióticas quirúrgicas se prescribirán en los siguientes casos:

- Prevención en la contaminación de un área estéril.
  
- En una alta tasa de morbilidad.

- En procedimientos quirúrgicos vinculados a altas infecciones.

- Durante la colocación de material protésico.<sup>39</sup>

“La American Heart Association refiere que dependiendo de las situaciones locales y generales del paciente es recomendable el uso de profilaxis antibiótica ante el caso de un riesgo inminente de infección, como resultado de las condiciones sistémicas tales como endocarditis, válvulas cardíacas artificiales, pacientes con marcador de pasos, problemas cardiovasculares, cuando una complicación es frecuente, pero no fatal, para evitar la infección local y diseminación sistémica en pacientes sometidos a cirugía. La pauta oral recomendada es amoxicilina 2 g y pacientes alérgicos a la penicilina se recomienda el uso la Clindamicina 600mg una hora antes del procedimiento”.<sup>40</sup>

### **2.2.3.2 Terapéutica antibiótica**

Los antibióticos más utilizados para tratar las infecciones odontogénicas son los administrados por vía oral, que incluyen los siguientes antibióticos: penicilina, clindamicina, eritromicina, cefadroxilo, metronidazol y las tetraciclinas. Se reporta que las penicilinas naturales (G y V) son las de primera elección ante infecciones odontogénicas, por ser bactericidas, y aunque su espectro de acción es reducido, son los apropiados para el tratamiento de dichas afecciones, debido a que presentan buena actividad frente a patógenos aerobios y anaerobios facultativos.<sup>41</sup>

Para medicar a pacientes alérgicos a las penicilinas la elección son los macrólidos y las lincosamidas. La clindamicina es una lincosamida considerada como alternativa eficaz en las infecciones dentales debido a que posee una excelente

actividad contra organismos anaerobios y sepas productoras de betalactamasas. Lo mismo que los macrólidos; dentro de estos la eritromicina, la claritromicina, la azitromicina y la roxitromicina. El Metronidazol se debe reservar para el tratamiento contra anaerobios.<sup>42</sup>

El tiempo de duración del tratamiento está en un intervalo de 5 a 10 días de administración; lo usual es que el tratamiento debe seguir de 3 a 4 días después de la desaparición de las manifestaciones clínicas. La dosificación corresponde a la situación clínica de cada paciente.<sup>42</sup>

En el caso de la aparición de una alveolitis seca o una complicación post-extracción dental, en donde hay dolor muy intenso, que se puede confundir con un dolor producido por un proceso infeccioso; algunos odontólogos, prescriben antibióticos inadecuadamente. “Millones recomienda que el uso de antimicrobianos, a manera de terapia post-exodoncia, no reduce la aparición de alveolitis, por el contrario, ayudaría a la aparición de efectos secundarios”.<sup>43, 15</sup>

#### **2.2.4. Antibioticoterapia en pacientes sistémicos**

El mayor riesgo de contraer una infección en el ámbito odontológico, generalmente está referido al estado sistémico del paciente, a la mayor predisposición cuando presenta condiciones específicas como el embarazo o enfermedades de base como insuficiencia renal, hepatopatías, o dolencias que obligan a consumir medicamentos inmunosupresores o tratamientos con radioterapia o quimioterapia que vulneren su sistema inmunitario.

-En el embarazo: Las medicaciones antibióticas a paciente embarazada requiere cuidado, por el riesgo existente de producir involuntariamente un efecto no deseado a la madre, como al embrión en formación. Por ello, ante las implicancias de un tratamiento odontológico a una paciente en estado de gestación, el profesional debe analizar el factor de riesgo-beneficio en cada paciente, al momento de prescribir algún medicamento. Ante esta incertidumbre, se han llevado a cabo ensayos en seres humanos para evaluar los riesgos ante la antibioticoterapia. <sup>44</sup>

Los ensayos fueron realizados por Food and Administración de Drogas (FDA) donde se estableció cuatro niveles riesgo de droga durante el embarazo: “(A) sin riesgo demostrado (B) sin efectos en los animales, aunque con inocuidad en los seres humanos. (C) no se realizaron estudios en animales o humanos, o efectos teratogénicos registrados en males sin la debida evaluación en seres humanos (D) teratogénico.” <sup>44</sup>

En estos niveles se han analizado los fármacos para determinar el grado de riesgo de afectación al feto. Así, en el grupo A no corresponde ningún antibiótico; en el grupo B amerita precaución con el tratamiento, contiene los siguientes antibióticos: azitromicina, cefalosporinas, eritromicina, metronidazol y penicilinas con o sin inhibidores de beta-lactamasa; en el grupo C incluye claritromicina, las fluorquinolonas y la sulfa; y finalmente en el grupo D contiene los aminoglucósidos y tetraciclinas, que hacen efecto dañino a las gestantes. <sup>44</sup>

-Insuficiencia renal: Ante la condición de insuficiencia renal hay una disminución de la función de los glomérulos y sistema vital de este órgano, por lo que requiere la reducción de la dosificación del fármaco, con la finalidad de controlar y evitar las

altas concentraciones plasmáticas de las sustancias farmacológicas antibióticas que pueden producir toxicidad y lesionar otros órganos.

-Insuficiencia hepática: La mayoría de los antibióticos ingeridos son metabolizados en el hígado con la consecuente eliminación biliar, ante una insuficiencia hepática, la prescripción de terapéutica antibiótica requiere una reducción de dosis por los peligros de intoxicación secundaria a causa de una aparente sobredosis. Y otros como las tetraciclinas, clindamicinas, metronidazol son antibióticos no pueden ser administrados por sus potencial acción hepatotóxica.<sup>45,46</sup>

-Sistema inmunológico comprometido: En casos de pacientes con inmunidad comprometida requiere profilaxis antibiótica, de acuerdo a su médico general tratante porque “pueden no ser capaces de tolerar una bacteriemia transitoria después de un procedimiento odontológico invasivo”. Un paciente inmunocomprometido en riesgo de infección es aquel que sufre de: “Inmunosupresión secundaria a virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); inmunodeficiencia combinada severa; neutropenia; pacientes oncológicos que reciben quimioterapia; trasplante de médula ósea o de órganos sólidos; radioterapia de cabeza y cuello; enfermedades autoinmunes, por ejemplo artritis juvenil, lupus eritematoso sistémico”.<sup>45, 46</sup>

## **2.2.5. Definición de términos básicos**

### **2.2.5.1. Prescripción médica.**

Es la definición de un plan de tratamiento con la dosificación de medicamentos para solucionar un problema de salud, dependiendo de las condiciones sistémicas, anímicas y de edad del paciente.<sup>47</sup>

Para ello, los objetivos que debe lograr en una eficaz prescripción médica son:

- Maximizar la efectividad del medicamento.
- Minimizar los riesgos que produce el medicamento en los pacientes.
- Minimizar los costos del medicamento prescrito.
- Respetar la opinión del paciente en toda prescripción terapéutica.<sup>48</sup>

#### **2.2.5.2. Antibióticos:**

Sustancias producidas por diversas clases de microorganismos (bacterias, hongos) que inhiben el crecimiento y multiplicación de otros gérmenes o eventualmente pueden destruirlos. Los antibióticos también son sustancias químicas de origen sintético como es el caso de las quinolonas y las sulfonamidas.<sup>49</sup>

Antes de la administración de antibióticos es necesario conocer los microorganismos causantes para seleccionar el medicamento indicado, para limitar el incremento de la resistencia bacteriana y los efectos adversos, la prescripción de antibióticos debe ser reservada estrictamente para situaciones donde su eficacia ha sido demostrada.<sup>49</sup>

La reacción de un antimicrobiano en el organismo de una persona no es previsible, depende de muchos factores medibles, como las condiciones vitales y sistémicas del paciente, la dieta usual del paciente y la forma cómo asimila los efectos colaterales del fármaco prescrito, la aparición de microorganismos resistentes hace meditar en la búsqueda de la mejor forma de equilibrar esos riesgos, que afectaría a toda la sociedad.<sup>50</sup>

“Entonces, la resistencia microbiana puede ir en aumento de manera silenciosa, donde la remoción de cepas susceptibles conlleva a su reemplazo por cepas

resistentes, fenómeno exacerbado que ocurre cuando dicha resistencia se transmite de bacteria a bacteria, causando situaciones graves que las infecciones por microorganismos resistentes se tornen más prevalentes y pueden transmitirse irremediablemente de persona a persona”.<sup>50</sup>

El antibiótico debe tener seis propiedades:

- Ser específico y efectivo para vencer bacterias sin afectar la salud del paciente.
- Acción bactericida mayor que la bacteriostática
- Comprobada eficacia
- No ser inactivado por enzimas, proteínas plasmáticas o líquido tisular.
- Alcanzar concentraciones óptimas bactericidas en el cuerpo.
- Tener efectos adversos mínimos posibles.<sup>50</sup>

#### **2.2.6. Parámetros de prescripción para odontólogos**

La farmacología y terapéutica es importante para los odontólogos, ya que ésta es una profesión de la salud, la cual lleva implícito el trato con pacientes y éstos a su vez presentan alteraciones o enfermedades bucales; que en su mayoría ameritan además de tratamiento local, tratamiento farmacológico mediante el empleo de diversas drogas, tales como los antibióticos.<sup>51</sup>

A continuación, se hace alusión a posibles pautas a seguir por los odontólogos.

- Emplear regímenes no mayores a 7 días ni menores a 5.
- Procurar mantener altos niveles en plasma.
- Permanente actualización en uso e indicación de antibióticos.

- Siempre retirar agente causal.
- No tratar infección con solo antibióticos.
- Utilizar antibiótico adecuado.
- Valorar sintomatología del paciente.
- Medicar en infecciones agudas, con signos de diseminación.
- Medicar al paciente con compromiso sistémico que afecte la resolución de la infección.
- Determinar el riesgo beneficio de la formulación antibiótica.
- Utilizarlos hasta 48 horas después de la resolución de los síntomas.<sup>51</sup>

### III HIPÓTESIS

#### 3.1. Hipótesis:

Se ha realizado una investigación descriptiva, por ello no aplica el planteamiento de hipótesis, ya que sólo determinará el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología de los cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Áncash, 2017.

Hernández R. Fernández C, Baptista M. (2014), refiere que no todas las investigaciones contienen hipótesis; para formularlas se requiere cumplir dos aspectos primordiales: el enfoque del estudio y el alcance; las investigaciones exploratorias y descriptivas no necesitan hipótesis.<sup>52</sup>

## IV. METODOLÓGIA

### 4.1 Diseño de la investigación

#### Tipo de investigación

Según el enfoque es cuantitativo.

- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014), usa la recolección de datos, con base a la medición numérica y al análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.<sup>52</sup>

Según la intervención del investigador es observacional.

- Supo J. (2014), refiere que es observacional cuando no existe intervención del investigador; cuando los datos reflejan la evolución natural de los eventos y es ajena a la voluntad del investigador.<sup>53</sup>

Según la planificación de la toma de datos es prospectivo.

- Supo J. (2014) refiere que es prospectivo cuando los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios). Por lo que, se posee control del sesgo de medición.<sup>53</sup>

Según el número de ocasiones en que mide la variable es transversal.

- Supo J. (2014), refiere que es transversal cuando todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.<sup>53</sup>

Según el número de variables de interés es descriptivo.

- Supo J. (2014), refiere que es descriptivo cuando el análisis estadístico es univariado porque solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra.<sup>53</sup>

### **Nivel de investigación**

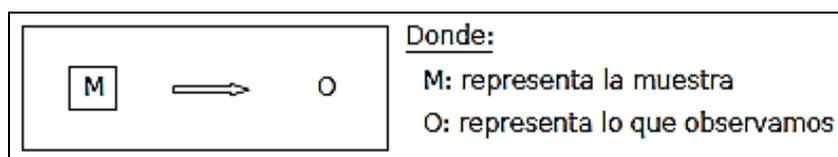
La investigación es de nivel descriptivo.

- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014), refieren que es de nivel descriptivo, cuando la investigación busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.<sup>52</sup>

### **Diseño de investigación**

La investigación es de diseño no experimental (observacional).

- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014), refieren que una investigación es no experimental cuando se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para describirlos.<sup>52</sup>
- Esquema de investigación:



## **4.2 Universo y muestra:**

El universo está constituido por diez Cirujanos dentistas que laboran en los consultorios odontológicos de la Ciudad de Yungay en el 2017.

La muestra estuvo conformada por diez Cirujanos dentistas que comprende

la totalidad de la población de Cirujanos dentistas que laboran en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay 2017.

#### **4.2.1 Criterios de selección**

##### **4.2.1.1 Criterios de inclusión:**

Cirujanos dentistas de los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay que aceptan resolver el cuestionario firmando el consentimiento informado.

##### **4.2.1.2 Criterios de exclusión:**

Cirujanos dentistas no colegiados de la ciudad de Yungay.

Cirujanos dentistas que no aceptaron resolver el cuestionario.

Cirujanos dentistas ausentes de sus labores en el momento de recolección de datos.

#### **4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores**

##### **Definición de variable**

##### **Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología**

Es definido como el grado de conocimiento que le permite utilizar lo estrictamente necesario considerando el tipo de fármaco, la posología y el diagnóstico específico de cada paciente.<sup>28</sup>

##### **Dimensiones de la variable:**

##### **Conocimiento sobre el antibiótico de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas**

Se define como el conocimiento que debe tener el Cirujano dentista para elegir como primera opción teniendo en cuenta ciertas características sobre el antibiótico; como de espectro bacteriano adecuado, espectro clínico amplio, espectro ecológico restringido, farmacocinética y farmacodinamia adecuadas y perfil de seguridad adecuado.<sup>28</sup>

#### **Conocimiento sobre el antibiótico de elección ante pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas**

Es definido como el conocimiento que tienen los Cirujanos dentistas para elegir el antibiótico de opción cuando a un paciente le genere alguna reacción adversa al de primera elección.<sup>28</sup>

#### **Conocimiento sobre profilaxis antibiótica**

Es definido como aquel conocimiento que debe tener el personal de salud el cual está indicado siempre que exista un riesgo importante de infección, ya sea por las características mismas de la operación o por las condiciones locales o generales del paciente.<sup>28</sup>

#### **Conocimiento sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos**

Es definido como la administración de antibióticos apropiados a pacientes que padecen enfermedades sistémicas, ya que tienen el riesgo de alguna infección focal donde está siempre indicada la profilaxis antibiótica de los procedimientos invasivos que puedan realizarse en este tipo de pacientes.<sup>28</sup>

### 4.3.3 Operacionalización de Variables e indicadores:

**Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS EN LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE YUNGAY, DISTRITO DE YUNGAY, PROVINCIA DE YUNGAY, REGIÓN ANCASH 2017”**

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	VALORES
Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional	Es definido como el grado de conocimiento que le permite utilizar lo estrictamente necesario	Conocimiento. Sobre antibiótico de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas.	Cualitativo	Ordinal	Cuestionario respuestas a las preguntas (1, 2, 3, 4, 5, 6)	Bueno 5-6 Regular 3-4 Malo 0-2
		C. Sobre antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el			Cuestionario respuestas a las preguntas (7, 8, 9)	Bueno 3 Regular 2 Malo 0-1

considerando el tipo de fármaco, la posología y el diagnóstico específico de cada paciente. <sup>28</sup>	tratamiento de infecciones odontogénicas.				
	C. Sobre profilaxis antibiótica.			Cuestionario respuestas a las preguntas (10, 11, 12, 13)	Bueno 4 Regular 2-3 Malo 0-1
	C. Sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos.			Cuestionario respuestas a las preguntas (14, 15)	Bueno 2 Regular 1 Malo 0

#### **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

La técnica que se empleó para la recolección de los datos fue la “encuesta”  
Se utilizó un instrumento de evaluación denominado cuestionario, con preguntas para medir el nivel de conocimientos en prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay. (Anexo N°01)  
Para ello se usó el cuestionario validado por Cerna L.<sup>13</sup> el año 2016 empleado en la tesis “Nivel de conocimientos sobre prescripción antibiótica racional en estomatología de los cirujanos dentistas de la ciudad de Lima, provincia del Callao, distrito de Ventanilla, año 2016”. Fue evaluado bajo el criterio de juicio de expertos y consistencia interna del instrumento mediante el coeficiente de confiabilidad de alfa de Crombach (0.702) (Anexo N°02)

##### **4.4.1 Instrumento**

El instrumento utilizado fue el cuestionario de preguntas cerradas para medir los niveles de conocimientos de los Cirujanos dentistas, sobre la prescripción antibiótica racional contando con 15 preguntas de opción; estando dividido en cuatro dimensiones basadas en el conocimiento sobre el antibiótico de primera elección ante las infecciones odontogénicas (preguntas 1, 2, 3, 4, 5 y 6), el conocimiento sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al antibiótico de primera elección ante el tratamiento de las infecciones odontogénicas (preguntas 7, 8 y 9), el conocimiento sobre profilaxis antibiótica (preguntas 10, 11, 12 y 13) y el conocimiento sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos en el tratamiento de las infecciones odontogénicas (preguntas 14 y 15) (Anexo N° 01)

##### **Cuestionario de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional**

En forma general: (15 preguntas)

Bueno (12-15 puntos)

Regular (9-11 puntos)

Malo (0-8 puntos)

#### **4.4.2 Procedimiento para la recolección de datos**

Se solicitó información de los Cirujanos dentistas hábiles colegiados de la ciudad de Yungay, del distrito de Yungay al Colegio Odontológico de la Zona, (Anexo N°3). Se les visitó -según su carga horaria- en su centro laboral, para la aplicación del instrumento de recolección de datos previamente validado y con el respectivo consentimiento de estos (Anexo N° 4). Se estimó una duración de 15 minutos por llenado de cada cuestionario, determinado en prueba piloto.

Se aplicó el cuestionario cuando los Cirujanos dentistas tuvieron tiempo para responderlo y así no perjudicó ni se incomodó al profesional que apoyó con la investigación.

#### **4.5 Plan de Análisis**

Los datos de las variables de estudio se registraron en un programa Microsoft Excel 2015 Windows 10 donde se ordenaron y tabularon respectivamente; para realizar el análisis estadístico se utilizó herramientas de estadística descriptiva para determinar los resultados la información fue procesada y analizada con el programa estadístico SPSS versión 22, obteniendo frecuencias y porcentajes, presentando los resultados en tablas y gráficos en barras respectivamente por cada objetivo planteado, para su interpretación final.

#### 4.6 Matriz de consistencia

Enunciado Problema	Objetivo	Tipo y Diseño de la investigación	Variable	Población y Muestra
<p>¿Cuál es nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Áncash, 2017?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Áncash, 2017.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> 1. . Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los Cirujanos</p>	<p>Enfoque tipo cuantitativo, transversal, prospectivo y observacional, diseño no experimental.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en Estomatología</p>	<p>El universo está constituido por diez Cirujanos dentistas que laboran en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay en el 2017.</p> <p>La muestra estuvo conformada por diez Cirujanos dentistas que comprende la totalidad de la población de Cirujanos dentistas que laboran en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay 2017.</p>

	<p>dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Áncash, 2017</p> <p>2. Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Áncash, 2017</p> <p>3. Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre profilaxis antibiótica de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos</p>			
--	---	--	--	--

	<p>de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Áncash, 2017</p> <p>4. Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Áncash, 2017.</p>			
--	--	--	--	--

#### 4.7 Principios éticos

La investigación estuvo sujeta al cumplimiento de cinco principios éticos por estar involucrados seres humanos. Estos principios éticos se basan en el Código de Nuremberg, la declaración de Helsinki y la declaración universal sobre bioética y derechos humanos de la UNESCO. En el ámbito nacional, se reconoce la legislación peruana para realizar trabajos de investigación.<sup>54</sup>

Los cinco principios y valores éticos son:

- **Protección a las personas:** se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.<sup>54</sup>
- **Libre participación y derecho a estar informado:** los participantes fueron informadas sobre los propósitos y finalidades de la investigación, se contó con la manifestación de voluntad informada, libre, inequívoca y específica.<sup>54</sup>
- **Beneficencia y no maleficencia:** asegurando el bienestar de los participantes en las investigaciones. La conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.<sup>54</sup>
- **Justicia:** El investigador ejerce un juicio razonable, ponderable y toma las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorga a todos los que participan en la investigación, el derecho a acceder a sus resultados.<sup>54</sup>
- **Integridad científica:** La integridad del investigador resulta especialmente

relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, se mantiene la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieron afectar el curso de la investigación.<sup>54</sup>

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados

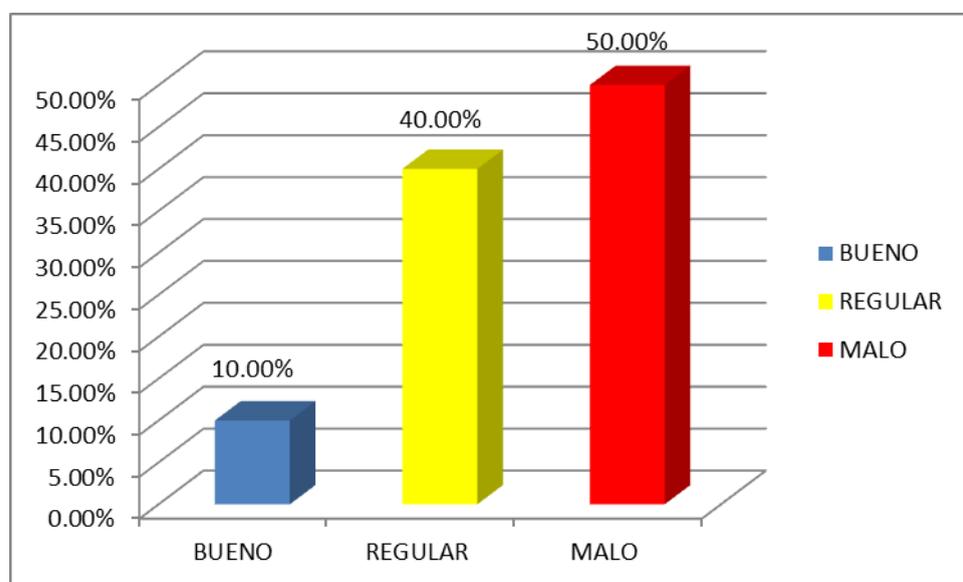
**TABLA N° 01**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS EN LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE YUNGAY, DISTRITO DE YUNGAY, PROVINCIA DE YUNGAY, REGIÓN ÁNCASH, 2017.

<b>NIVEL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
BUENO	1	10,0%
REGULAR	4	40,0%
MALO	5	50,0%
TOTAL	10	100,0%

Fuente Encuesta a Cirujanos dentistas de Yungay 2017

**GRÁFICO N° 01** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS EN LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE YUNGAY, DISTRITO DE YUNGAY, PROVINCIA DE YUNGAY, REGIÓN ÁNCASH, 2017.



Según Tabla N°1

### **INTERPRETACIÓN:**

El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Áncash, 2017 fue de 10% nivel bueno, 40% regular y 50% malo, lo que indica un déficit de conocimientos en esta área de la estomatología.

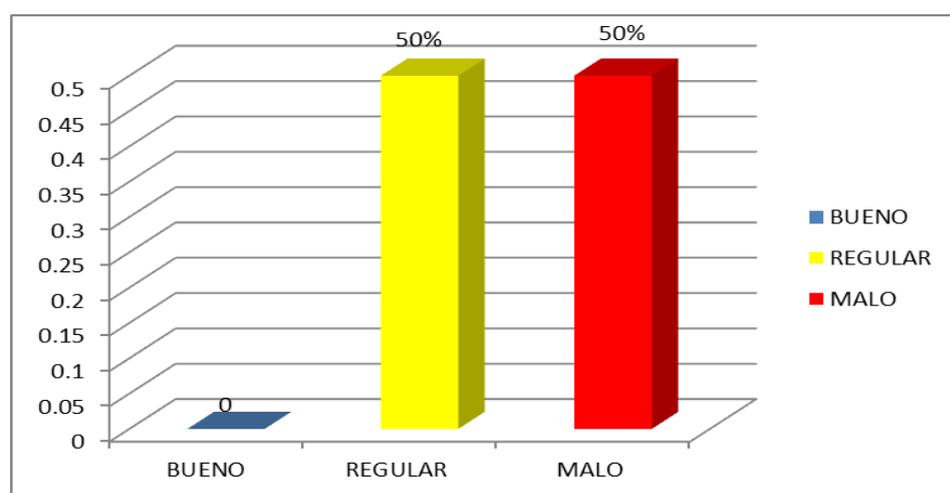
**TABLA N° 2.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL SOBRE EL ANTIBIÓTICO CONSIDERADO DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS EN LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE YUNGAY, DISTRITO DE YUNGAY, PROVINCIA DE YUNGAY, REGIÓN ÁNCASH, 2017.

<b>NIVEL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
BUENO	0	0,0%
REGULAR	5	50%
MALO	5	50%
TOTAL	10	100,0%

Fuente Encuesta a Cirujanos dentistas de Yungay 2017

GRÁFICO N° 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL SOBRE EL ANTIBIÓTICO CONSIDERADO DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS EN LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE YUNGAY, DISTRITO DE YUNGAY, PROVINCIA DE YUNGAY, REGIÓN ÁNCASH, 2017.



Según Tabla N°2

#### INTERPRETACIÓN:

El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Áncash, 2017 fue 0% bueno 50% regular y 50% malo, lo que indica que existe inseguridad en sus conocimientos en este aspecto.

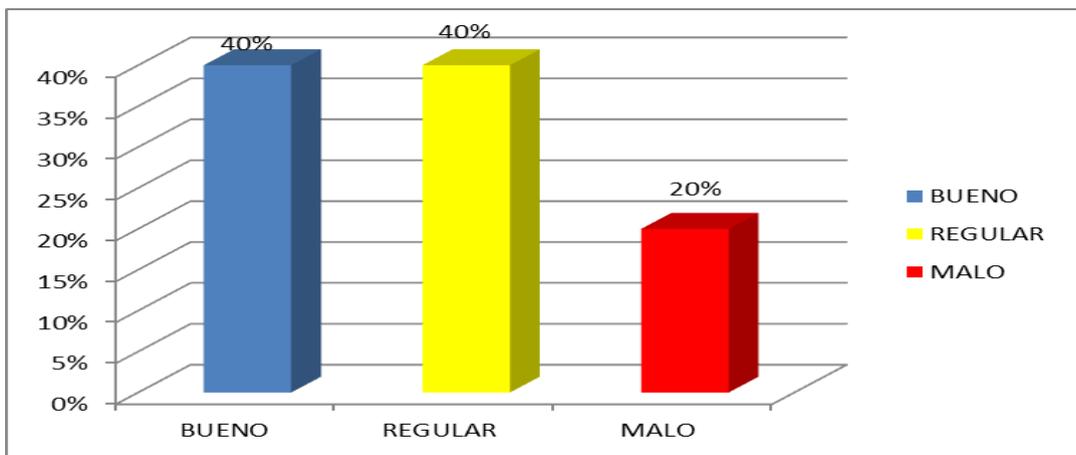
**TABLA N° 03**

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL SOBRE EL ANTIBIÓTICO DE ELECCIÓN EN PACIENTES ALÉRGICOS AL DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS EN LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE YUNGAY, DISTRITO DE YUNGAY, PROVINCIA DE YUNGAY, REGIÓN ÁNCASH, 2017”

<b>NIVEL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
BUENO	4	40%
REGULAR	4	40%
MALO	2	20%
TOTAL	10	100,0%

Fuente Encuesta a Cirujanos dentistas de Yungay 2017

**GRÁFICO N° 03** “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL SOBRE EL ANTIBIÓTICO DE ELECCIÓN EN PACIENTES ALÉRGICOS AL DE PRIMERA ELECCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES ODONTOGÉNICAS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS EN LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE YUNGAY, DISTRITO DE YUNGAY, PROVINCIA DE YUNGAY, REGIÓN ÁNCASH, 2017”



Según Tabla N°3

#### **INTERPRETACIÓN:**

Respecto al nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, Región Áncash, 2017 se obtuvo 40% bueno 40%regular y 20% malo, indicando resultados alentadores en la materia.

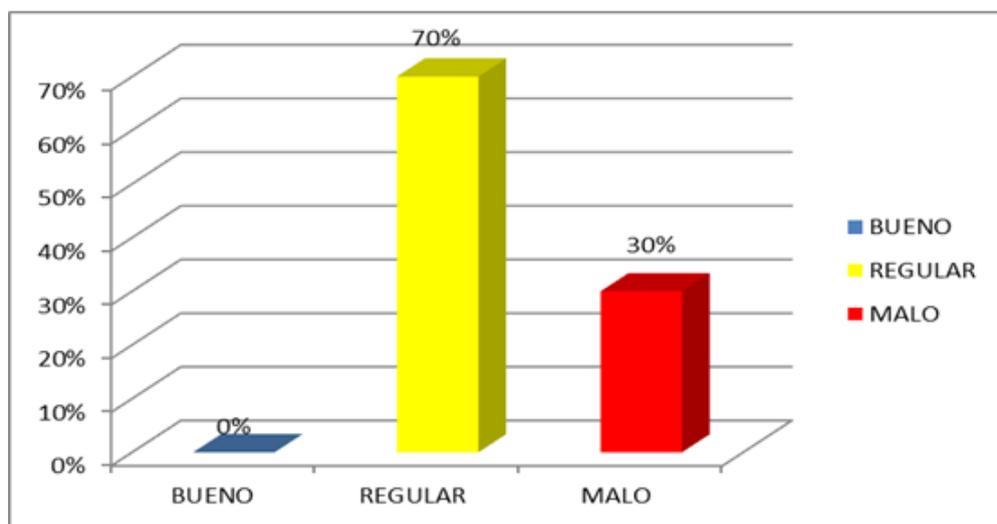
**TABLA N° 04.**

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS EN LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE YUNGAY, DISTRITO DE YUNGAY, PROVINCIA DE YUNGAY, REGIÓN ÁNCASH, 2017”.

<b>NIVEL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
BUENO	0	00%
REGULAR	7	70%
MALO	3	30%
TOTAL	10	100,0%

Fuente Encuesta a Cirujanos dentistas de Yungay 2017

**GRÁFICO N° 04.** “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL SOBRE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS EN LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE YUNGAY, DISTRITO DE YUNGAY, PROVINCIA DE YUNGAY, REGIÓN ÁNCASH, 2017”.



Según Tabla N°4

#### **INTERPRETRACIÓN:**

El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre profilaxis antibiótica de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Áncash, 2017 resultó 0% bueno 70% regular y 30% malo, resultados que indican regular capacidad y conocimientos en esta área.

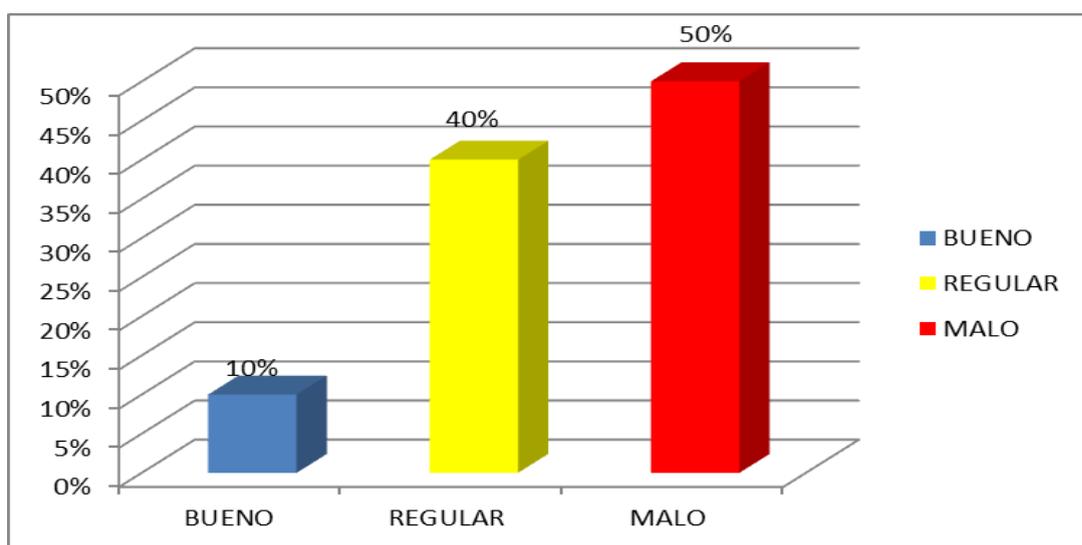
**TABLA N° 05**

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN PACIENTES SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDOS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS EN LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE YUNGAY, DISTRITO DE YUNGAY, PROVINCIA DE YUNGAY, REGIÓN ÁNCASH, 2017”

<b>NIVEL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
BUENO	1	10%
REGULAR	4	40%
MALO	5	50%
TOTAL	10	100,0%

Fuente Encuesta a Cirujanos dentistas de Yungay 2017

**GRÁFICO N° 05** “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL EN PACIENTES SISTÉMICAMENTE COMPROMETIDOS DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS EN LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE YUNGAY, DISTRITO DE YUNGAY, PROVINCIA DE YUNGAY, REGIÓN ÁNCASH, 2017”



Según Tabla 5

### **INTERPRETACIÓN:**

El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Áncash, 2017 resultó con un 10% bueno 40% regular y 50% malo, indicando poco interés en revisar las dolencias sistémicas de sus pacientes, para adecuar sus medicamentos de acuerdo al caso.

## 5.2 Análisis de resultados

- El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Áncash, 2017 fue de 10% nivel bueno, 40% regular y 50% malo, semejante a lo obtenido por Eulogio<sup>18</sup> en Recuay con un nivel malo de 80% y nivel regular de 20%, similar a lo hallado por Ramos<sup>17</sup> en Huaraz, cuyos datos fueron de un 42.3% en un nivel malo, de 32.7 % en un nivel regular y un 25% en un nivel bueno, contrario a lo hallado por Cerna<sup>13</sup> donde los cirujanos dentistas de Lima provincia del Callao tuvieron un 50% en nivel regular. También Torres<sup>12</sup>, en una encuesta a odontólogos españoles halló deficiencias en el grado de conocimiento e indicaciones de prescripción antibiótica. Los resultados hallados durante la investigación son motivo de alarma para la comunidad odontológica, porque en diferentes lugares y en estudios similares, se encuentran datos de conocimiento malo de Cirujanos dentistas sobre un tema tan importante y esencial ligado a una profesión médica de ciencias de la salud, cuyo manejo de la prescripción antibiótica racional debe ser sólida, que responda a las expectativas con responsabilidad individual y colectiva para actualización permanente en estas áreas.

- El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre el antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Áncash, 2017 fue 0% bueno 50% regular y 50% malo, donde se debe mencionar que en el grupo

que respondieron regular había un 60% que eligieron Amoxicilina + Ac.Clavulánico, similar a lo hallado por Ramos<sup>17</sup> con 40.4% de nivel malo, 36.5% de nivel regular y 23.1% de nivel bueno, a diferencia de Cerna<sup>13</sup> que halló un 70% en nivel regular, y de Marrufo<sup>7</sup> que halló un 33% de elección correcta; teniendo en cuenta que la literatura especializada refiere que una de las consecuencias del uso no racional de antibióticos, es el riesgo de aparición de resistencia bacteriana en la comunidad, donde la exposición constante de antibióticos permite el desarrollo de bacterias mutantes resistentes, ocasionando graves daños a la salud pública.<sup>21</sup>

-Respecto al nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre el antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, Región Áncash, 2017 se obtuvo 40% bueno 40%regular y 20% malo donde el antibiótico de elección en bueno y regular para el tratamiento de infecciones odontogénicas en pacientes alérgicos a antibióticos de primera elección, fue de Clindamicina, similar a lo hallado por Ramos<sup>17</sup> con 40.4% de nivel malo, 38.5% de nivel regular y 21.1% de nivel bueno a diferencia de lo obtenido por Cerna<sup>13</sup> que halló un 50% en nivel malo y de Millones<sup>15</sup> que obtuvo 11% para Eritromicina en estos casos de alergias. Considerando que la AHA American Heart Association refiere que dependiendo de las condiciones locales y generales del paciente es recomendable el uso la Clindamicina 600mg una hora antes del procedimiento.<sup>40</sup>

El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional sobre profilaxis antibiótica de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Áncash, 2017 resultó 0% bueno 70% regular y 30% malo donde los Cirujanos dentistas señalaron de forma regular a la Clindamicina 600mgVO siendo correcto, y 80% una hora antes de la intervención invasiva, correcto. Y como conocimiento malo mencionaron la amoxicilina 1gr VO, siendo incorrecto según el AHA. Mientras que Ramos<sup>17</sup> con 46.2% de nivel malo, 26.9% de nivel regular y 26.9% de nivel bueno, Cerna<sup>13</sup> halló un 51,70% en nivel regular. Mientras que la American Heart Association <sup>40</sup> (AHA) refiere que dependiendo de las condiciones locales y generales del paciente es recomendable el uso de profilaxis antibiótica ante el caso de un riesgo inminente de infección. La pauta oral recomendada es Amoxicilina 2 g VO y pacientes alérgicos a la penicilina se recomienda el uso la Clindamicina 600mg una hora antes del procedimiento.

Y respecto al nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en pacientes sistémicamente comprometidos de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la ciudad de Yungay, distrito de Yungay, provincia de Yungay, región Áncash, 2017 resultó con un 10% bueno 40% regular y 50% malo, indicando que hay deficiencias en un buen diagnóstico general en la historia clínica, incluso con interconsultas a médicos internistas, para determinar sus dolencias sistémicas. Sobre este aspecto Cerna L.<sup>13</sup> halló un 50% en nivel regular mientras que Gómez y Márquez<sup>21</sup> encontraron que el 37,25% de las prescripciones fueron inadecuadas y que estaba indicado el uso de antibióticos cuando hay una infección sistémica o haya evidencias de gran extensión de la misma (fiebre,

alteración del estado general, trismos, etc.) En la literatura <sup>21</sup>se hace mención que la consecuencia del uso no racional de antibióticos es el riesgo de aparición de resistencia bacteriana en la comunidad, la exposición constante de antibióticos permite el desarrollo de bacterias mutantes resistentes, antes bacterias inocuas y que no suponían una amenaza para la humanidad, se han transformado a potencialmente peligrosas. Así también Harrison <sup>28</sup> publicó un artículo sobre el uso no racional de medicamentos donde refiere que “El primer paso en la búsqueda de la solución a cualquier problema es reconocer y saber que el problema existe”, aportando sugerencias para disminuir la velocidad de la resistencia bacteriana.

## VI. CONCLUSIONES

### 6.1 Conclusiones

1 - El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional en odontología fue de 10% bueno, 40% regular y 50% malo. Estos resultados reflejan una realidad constante sobre nuestras zonas alejadas del país, el COP nacional, y los Colegios profesionales de la zona costa y sierra de Ancash, deben promover actualizaciones, para superar estas deficiencias.

2- El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional del antibiótico de primera elección fue 0% bueno 50% regular y 50% malo. La propuesta es, que en los concursos para alcanzar plazas en el sector público, se solicite como requisito cursos extracurriculares de Farmacología estomatológica.

3- El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional del antibiótico en pacientes alérgicos al de primera elección fue de 40% bueno 40% regular y 20% malo. Es un resultado favorable, que traduce las experiencias multidisciplinarias adquiridas en ambiente hospitalario, porque mayor parte de los odontólogos encuestados, trabajan en hospitales de la zona.

4- El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional para profilaxis antibiótica fue de 0% bueno 70% regular y 30% malo. Se observó un resultado alentador en este campo preventivo, tratándose de infecciones más graves que requieren antibioticoterapia previa.

5- El nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional a pacientes sistémicamente comprometidos fue de 10% bueno 40% regular y 50% malo. Con esta data se deduce que hay carencias respecto a registrar el estado general de salud de sus pacientes en las historias clínicas, lo que permitiría hacer interconsultas con sus médicos generales, para una mejor atención respecto a prescripción antibiótica racional a pacientes sistémicamente comprometidos.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### **Recomendaciones:**

- Se recomienda a las autoridades del Colegio odontológico profesional de la localidad, a contribuir con cursos de actualización sobre prescripción antibiótica racional de manera esporádica para fortalecer los conocimientos de los agremiados en esta área.
- Se recomienda a los investigadores estudiantes de odontología a profundizar en este tema siempre vigente y replicar trabajos de investigación que permitan aportar con datos cada vez más actualizados sobre esta materia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Gómez J, ¿Qué antibióticos prescriben los dentistas? Rev. ADM; 2000; LVII (4):143-146.
2. García A. y Martos LFS. Los Genéricos ¿buenos o malos? Conocimiento y actitudes de los médicos ante los medicamentos genéricos. 2000
3. Organización Mundial de la salud. In Conferencia de expertos de Nairobi.  
Nairobi, Zambia. 1985
4. Sempere E, Vivas C. Uso racional de los medicamentos. [Internet] 1a. ed. España: Diazotec; 2011 [consultado 2 abril 2017]. Disponible en: <https://katharsismedicina.files.wordpress.com/2011/12/uso-racional-de-fc3a1rmacos.pdf>
5. Vargas M. Patrones de prescripción de medicamentos en adultos mayores atendidos en un servicio de odontología de primer nivel. Colombia. 2010.
6. Poveda R. et al. Uso de antibióticos en odontoestomatología. Dialnet. 2007. p. 147 – 153
7. Mamani M. Prescripción antibiótica indicada por los cirujanos dentistas de la ciudad de puno agosto-setiembre del 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Puno: Universidad Nacional del Antiplano.2015.
8. Millones PA. Evaluación de los tratamientos farmacológicos en odontología. [tesis modificada]. Trujillo (Perú): Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud; 2014
9. Pedemonte S. Y cols. “Prescripción de Antibióticos en Cirugía Oral. Experiencia en la Clínica Odontológica Universidad del Desarrollo-La

Florida” Revista de farmacología de Chile volumen 9 Número 1. Rev. Farmacol. Chile (2016) 9 (1) pp. 48-53

<http://www.sofarchi.cl/wp-content/uploads/Revista-SOFARCHI-A%C3%B1o-2016-N1.pdf>

10. Villeda L. Nivel de conocimiento del uso racional de los antibióticos, utilizados por el cirujano dentista en la prescripción de terapias antibacterianos, antimicóticos y antivirales, a los pacientes en su consulta diaria. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2014.

11. Safety H. El conocimiento de la prescripción de drogas en estudiantes de odontología. [Internet] México: Dovepress; 2012 [consultado 11 abril 2015], p. 55-59. Disponible en:

- [https://elsevier.es/Healthcare+and+Safety+PRescripcion&hl=es&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMIn-\\_Uy\\_7bxgIVhjuICh2KLgtU#v=onepage&q=Healthcare%20and%20Safety%20PRescripcion&f=false](https://elsevier.es/Healthcare+and+Safety+PRescripcion&hl=es&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMIn-_Uy_7bxgIVhjuICh2KLgtU#v=onepage&q=Healthcare%20and%20Safety%20PRescripcion&f=false)

12. Cipriano P. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas en Barranca, Lima, 2016. (2019). <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10217>

13. Cerna L. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas de la ciudad de Lima provincia del Callao distrito de Ventanilla, Año 2016. (2018).

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2660>

14. Marrufo A. Frecuencia de prescripción antibiótica para exodoncias con procesos infecciosos agudos por los Cirujanos Dentistas docentes de la Universidad

Señor De Sipán. Pimentel-Lambayeque2015. [Tesis para optar el título de Cirujano dentista]Universidad Señor de Sipán.

15. Millones P, Huamaní W. Efectividad de la antibiòticoterapia en la reducci3n de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple. Ensayo clínic aleatorizado de grupos en paralelo, controlado y ciego simple. Rev. Esp. Cirugía Oral y Max.facial.2016; 38(4): 181–187.

16. De La Cruz P. Conocimiento sobre la prescripci3n farmacol3gica de los estudiantes de la clínic estomatología de la universidad Alas peruanas. Perú. 2013.

17. Ramos C. “Nivel de conocimiento sobre prescripci3n antibi3tica racional de los cirujanos dentistas del distrito de Huaraz, provincia de Huaraz, del departamento de Áncash - mayo 2017” 2020.

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16371>

18. Eulogio H. Nivel de conocimiento sobre prescripci3n antibi3tica racional de los cirujanos dentistas de Aija y Recuay, Áncash, 2016. (2019).

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10148>

19. Llanos Z F. Características de la prescripci3n antibi3tica en los consultorios de medicina del hospital Cayetano Heredia de Lima, Perú. Revista Española de Salud Pública.2002; 76 (3): 1135-5727.

20. Gutiérrez D., Bagan V, Bascones A, Llena J, Morales A, Noguero B, et al.

Documento de consenso sobre la utilizaci3n de profilaxis antibi3tica en cirugía y procedimientos dentales. Rev. Esp Cir Oral y Maxilofacial 2006;11: E188-E205

21. Gómez L.M, Márquez R S, Pontigo L P, Téllez L A, Amaya A C, Galar M M, Prescripción de medicamentos en una clínica odontológica de una universidad. 2007; 31(1): 169 – 72.
22. Isselbacher K, Braunwald E, Wilson J, Martín J, Fauci A, Kasper D, Harrison. Principios de Medicina Interna. 13ª ed. Madrid: Interamericana McGraw – Hill; 1994.
23. Eskandari A, Abolfazli N, Lafzi A. Endocarditis prophylaxis in cardiac patients: Knowledge among general dental practitioners in tabriz. J Dent Res Dent Clin Dent Prospects. 2008; 2(1):15-9.
24. Monaco G, Tavernese L, Agostini R, Marchetti C. Evaluation of Antibiotic Prophylaxis in Reducing Postoperative Infection After mandibular Third molar extraction in Young Patients. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 2004; 67(7): 1467 – 1472.
- 25.- Ataoglu H, Oz Y, Candirli C, kiziloglu D. Routine antibiotic prophylaxis is not nessesary during operations to remove third molars. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 2008; 46 (2):133 – 135.
- 26.- Poeschl PW, Eckel D, Poeschl E. Postoperative prophylactic antibiotic treatment in third molar surgery – A necessity? J Oral Maxillofac Surg 2004; 62(3).
- 27.- Ferrado L. Los dentistas usan demasiados antibióticos: El país. Martes 17 de Julio de 2007-, Salud: 32.

28. Harrison j, Timothy A. ¿Está terminando la era de los antibióticos? (II) posibles soluciones al abuso de antibióticos, Quintessence (España) 1999; 12 (7); 469-475.
- 29.- Raspall G. Cirugía Oral e Implantología, 2da ed, Madrid: Medicina Panamericana; 2006.
- 30.- Linares J. Martín – Herrero JE. Bases farmacobiológicas del tratamiento antibiótico de las enfermedades periodontales y periimplantarias. Av. Periodon Implantol 2003; 15(3): 139 – 147.
- 31.- Matesanz P, Figueró E, Jiménez MJ, Aguilar I, Llor C, Prieto J, et al. Del conocimiento de la etiología bacteriana al tratamiento y la prevención de las infecciones más prevalentes en la comunidad: las infecciones odontogénicas. Rev. Esp. Quimioterapéutica; (18):136 – 145.
32. Barcelona L, Marín M, Stamboulían D. Betalactámicos con inhibidores de betalactamasas. Amoxicilina – sulbactam. Rev. Med Bs. 2008; 68 (1): 1669-9106.
33. Escobar A. Fuentes R. Cantín M. Uso de Antibióticos en Cirugía de Implantes: Una Revisión Sistemática. Rev. Int. J. Odontostomat. 2013; 7(1):59-67,
34. Viruez J. Descubrimiento de la penicilina. Rev. Científica. 2008; 6(1):1813-0054.
35. Edermann W. La historia de la penicilina y de su fabricación en Chile. Rev Chil Infect. 2006; 23 (2): 172-176.
36. Santa L. Farrán P. Pou S. Gimeno G. Marina C. Álvarez B. La amoxicilina administrada una vez al día no es inferior a otras posologías (cada 8-12 horas) en el tratamiento de la faringoamigdalitis estreptocócica. Rev. Pediatra. 2009.11 (17): 1139-763.2

37. Tripathi K D. Farmacología en odontología. Rev. Med. Panamericana; 2008; 45 (2):67-70.
38. Charlo T. Protocolo de profilaxis, antibiótica perioperatoria. Sociedad española de cuidados intensivos. Arch Med Fam. 2009; 5(2):40-80.
39. Macín S, Sanz M, Quirino T. Profilaxis antimicrobiana en Estomatología y su aplicación en periodoncia. Universidad Complutense de Madrid, España 4 de marzo de 2006.
40. Pan American Health Organization. Antimicrobial resistance Bibliography. Washington DC: Division of Disease Prevention and Control Communicable Diseases Program, 2001.
41. Maestre v. Opciones terapéuticas en la infección de origen odontogénico. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2004; (9): 19 – 131.
42. Bascones M, Aguirre J, Bermejo A, Blanco A, Gay E, Gonzales M, et al. Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacterianas ontogénicas. Med Oral Patol Cirugía Bucal 2004; (9): 363 376
43. Torres D. Serrera A. Romero M. Infante P. García M. Gutiérrez J. Alveolitis seca. Rev. Med Oral Patol Oral Cirugía Bucal.2005; 10(1): 77-85.
44. Fernández O, Chávez M. Atención odontológica en la mujer embarazada Rev. Investigación Materno Infantil.2010;2(2):80-84. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf>
45. Velasco I., Soto R. Principios para el tratamiento de infecciones odontogénicas con distintos niveles de complejidad. Rev. Chilena de Cirugía. 2012; 64(6); 586- 598 45 28.

46. Méndez R., et al. Antibioticoterapia en odontología: ¿Uso racional o indiscriminado? Salud en Tabasco. 2013; 19(2):62-65.
47. Garg A. Agrawal N. Tewari R. Kumar A. Chandra A. Antibiotic prescription pattern among Indian oral healthcare providers: a cross-sectional survey. Rev. Med Pud.Gov.2014; 69(2): 8 – 526.
48. Vera O. Normas y Estrategias para el uso Racional de Antibióticos. Rev. Méd. La Paz .2012; 18(1).
49. Vásquez V. Estrategias y metodologías de intervención para mejorar el uso de los antimicrobianos en el ámbito hospitalario. Ministerio de Salud. 2007
50. Carranza G. y col. Conocimiento del uso de antibióticos por el gremio odontológico egresados de la facultad de odontología. Guatemala: Revista odontológica. 2007.
51. Ciancio S, Bourgault P. Farmacología clínica para odontólogos. 3ª ed. México DF: Ed. El manual moderno S.S. de C.V; 199
52. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
53. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
54. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de ética para la investigación. 1ª ed. Chimbote: ULADECH Católica; 2016. pp. 3-4.

## ANEXOS:

### Anexo N° 01

Encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas.<sup>13</sup>

#### ENCUESTA

##### I. Datos generales:

Edad: años

Año de egresado: especialidad:

Estudios de: maestría ( ) doctorado ( ) post doctorado ( )

Universidad de procedencia:

#### **A. Nivel de conocimiento sobre antibiótico considerado de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas.**

1. ¿Cuál es el fármaco de elección para el tratamiento antimicrobiano de estomatitis aftosa recurrente, sin enfermedad sistémica?

a) Penicilina natural (G-V).

b) Amoxicilina.

c) Clindamicina.

**d) No se receta ningún medicamento.**

2. De las siguientes alternativas ¿Qué antimicrobiano prescribirá en caso de una infección odontogénica moderada?

a) Clindamicina.

**b) Amoxicilina.**

c) Eritromicina.

d) Azitromicina.

3. ¿En un paciente sin antecedentes sistémicos, presenta como diagnóstico necrosis pulpar de una pieza la indicación farmacológica será?

a) Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia).

b) Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia).

c) Receto antibiótico pre y post exodoncia.

**d) No receto ningún fármaco antibiótico.**

4. ¿Qué antimicrobiano sería el indicado ante un absceso dentoalveolar y que no se vea afectado por las enzimas betalactamasa?

a) Amoxicilina.

**b) Amoxicilina/Ac. Clavulánico.**

c) Penicilina.

d) Azitromicina.

5. ¿Cuál será el antimicrobiano que evitará complicaciones post operatorias según el protocolo profiláctico en cirugía de implantes?

**a) 2 g de Amoxicilina vía oral 1 h antes de la intervención quirúrgica implantológica.**

b) 2 g de amoxicilina 1 h antes de la cirugía junto con 500 mg de amoxicilina.

c) postoperatoria, específicamente amoxicilina/ácido clavulánico de 625 mg.

d) 2g de Amoxicilina vía oral 2h antes de la intervención quirúrgica implantológica.

6. ¿Cuál es el mecanismo de acción del ácido clavulánico asociado con la amoxicilina?

a) Inhibe síntesis de la pared celular.

b) Crea sinergismo con la amoxicilina.

**c) Inhibe la betalactamasa.**

d) Aumenta el efecto antimicrobiano.

**B. Nivel de conocimiento sobre antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de las infecciones odontogénicas**

7. Según la AHA (American Heart Association) ¿Qué tipo de antimicrobiano usaría como alternativa en pacientes con endocarditis bacteriana alérgicos a la penicilina?

a) Tetraciclinas.

b) Eritromicina.

c) Metronidazol.

**d) Clindamicina.**

8. Según la FDA (Food and Drug Administration: Agencia de Alimentos y Medicamentos o agencia de drogas y alimentos) ¿Cuál es el antimicrobiano utilizado en infecciones severas en mujeres embarazadas que se encuentran en el segundo y tercer trimestre?

a) Penicilina.

b) Eritromicina.

**c) Clindamicina.**

d) Estreptomina.

9. ¿Cuál es el fármaco de elección en pacientes alérgicos a la penicilina?

**a) Clindamicina.**

b) Tetraciclina.

c) Amoxicilina.

d) Azitromicina.

**C: Nivel de conocimiento sobre profilaxis antibiótica.**

10. Según recomendación de la AHA (American Heart Association), de las alternativas que se presentan a continuación marque el momento indicado para la

administración de antimicrobiano profiláctico ante un tratamiento Odontológico invasivo.

a) 30 minutos antes.

b) un día antes.

**c) 1 hora antes.**

d) 2 horas antes.

11. La profilaxis antimicrobiana según la AHA (American Heart Association) se debe plantear en las situaciones clínicas siguientes:

a) Pacientes con marcador de pasos.

b) Problemas cardiovasculares.

c) Cuando una complicación es frecuente, pero no fatal.

**d) a, b, c.**

12. ¿Cuál es el fármaco de elección para el tratamiento antimicrobiano de una alveolitis seca?

a) Penicilina natural.

b) Clindamicina.

c) Eritromicina.

**d) No se receta ningún antibiótico.**

13. ¿En un paciente que tiene como antecedentes de infarto agudo al miocardio 6 meses atrás, quien presenta como diagnostico necrosis pulpar de una pieza la indicación farmacológica será?

- a) Receto antibiótico de manera profiláctica (pre exodoncia).
- b) Receto antibiótico a manera de tratamiento (post exodoncia).
- c) Receto antibiótico pre y post exodoncia.
- d) No receto ningún fármaco antibiótico.**

**D: Nivel de conocimiento sobre prescripcion antibiotica en pacientes sistemicamente comprometidos.**

14. Según la clasificación de la FDA (Food and Drug Administration: Agencia de Alimentos y Medicamentos o Agencia de Drogas y Alimentos ¿Cuál de estos antimicrobianos puede causar efecto teratógeno en el feto durante el embarazo como hipoplasia del esmalte?

- a) Penicilinas.
- b) Tetraciclina.**
- c) Eritromicina.
- d) Clindamicina.

15. En una endocarditis infecciosa los gérmenes más frecuentes encontrados son:

- a) Streptococcus Viridans.**

b) Sthaphylococcus.

c) Streptococcus Mutans.

d) Lactobacilos.

<b>TABLA DE PONDERACIÓN DEL PUNTAJE</b>		
<b>VARIABLE</b>	<b>PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO</b>	<b>VALORES</b>
Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los Cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de la Ciudad de Yungay, Distrito de Yungay, Provincia de Yungay, Región Áncash, 2017.	(1 al 15)	Bueno (12-15 puntos) Regular (9-11 puntos) Malo (0-8 puntos)
<b>DIMENSIONES DE LA VARIABLE</b>	<b>PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO</b>	<b>VALORES</b>
Conocimiento sobre antibiótico de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas.	(1, 2, 3, 4, 5, 6)	Bueno 5-6 Regular 3-4 Malo 0-2
C. Sobre antibiótico de elección en pacientes alérgicos al de primera elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas	(7, 8, 9)	Bueno 3 Regular 2 Malo 0-1
C. Sobre profilaxis antibiótica.	(10, 11, 12, 13)	Bueno 4 Regular 2-3 Malo 0-1
C. Sobre prescripción antibiótica en pacientes sistémicamente comprometidos.	(14, 15)	Bueno 2 Regular 1 Malo 0

Fuente:<sup>13</sup>

Cerna L. Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas de la ciudad de Lima provincia del Callao distrito de Ventanilla, Año 2016. (2018). <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2660>.

Anexo N°2

Anexo N° 02 Validación de la encuesta

HOJA DE VALIDACION DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE  
PRESCRIPCION ANTIBIOTICA RACIONAL DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS

Nombre del Experto	Observación															Firma
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1. <i>Ancón Ivorra Vanessa</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	✓	
2. <i>Alfonso Salazar</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	X	-	-	-	X	
3. <i>FELIX VARGAS CORTES</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	
4. <i>Liz Elva Requena Escobar</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5. <i>Francisco Hervas Maldonado</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	X	-	



**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	.70	.470	20
VAR00002	.55	.510	20
VAR00003	.95	.224	20
VAR00004	.90	.308	20
VAR00005	.80	.410	20
VAR00006	.55	.510	20
VAR00007	.80	.410	20
VAR00008	.50	.513	20
VAR00009	.05	.224	20
VAR00010	.55	.510	20
VAR00011	.60	.503	20
VAR00012	.45	.510	20
VAR00013	.50	.513	20
VAR00014	.70	.470	20
VAR00015	.50	.513	20

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.702	15

## Anexo N° 3

### CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**  
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Chimbote, 08 de Setiembre del 2016

**CARTA N° 018-2016- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica**

Señores:

**Cirujanos Dentistas de la provincia de Yungay - Ancash.**

Presente.-

A través del presente, reciba usted el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; en esta ocasión, en mi calidad de Director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento al Plan Curricular los estudiantes de la Carrera Profesional de Odontología, vienen desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRESCRIPCIÓN ANTIBIÓTICA RACIONAL, DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS EN LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE YUNGAY, DISTRITO DE YUNGAY, PROVINCIA DE YUNGAY, REGIÓN ANCASH, 2017"**.

Para realizar el proceso de investigación, ha sido seleccionado Ud. para la aplicación de una encuesta, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al Sr. **Julio Rupay Santiago**; a fin de realizar la recolección de datos de la investigación a su cargo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal y especial consideración.

Atentamente;

## Anexo N° 04



### PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: "Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de Yungay 2017" y es dirigido por JULIO ELADIO RUPAY SANTIAGO, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: **Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de Yungay 2017**

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del número de celular 994508182. Si desea, también podrá escribir al correo Santiago\_julio@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Edwin Rauling Trinidad

Fecha: 10/10/2017

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del participante: 8526

Firma del investigador (o encargado de recoger información): Julio

**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS  
(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)**

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **“Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de Yungay 2017”** y es dirigido por **JULIO ELADIO RUPAY SANTIAGO**, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: **Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de Yungay 2017**

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del número de celular 994508182. Si desea, también podrá escribir al correo Santiago\_julio@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Erica Livia Ugarte

Fecha: 18/10/2017

Correo electrónico: livident-7@hotmail.com

Firma del participante: 30527

Firma del investigador (o encargado de recoger información): 

  
Dra. ERICA LIVIA UGARTE  
CIRUJANO DENTISTA  
COP. N° 30527



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

### PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **“Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de Yungay 2017”** y es dirigido por **JULIO ELADIO RUPAY SANTIAGO**, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: **Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de Yungay 2017**

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del número de celular 994508182. Si desea, también podrá escribir al correo Santiago\_julio@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Ernesto La Rosa Ramos

Fecha: 18/10/2017

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del participante: 38632

Firma del investigador (o encargado de recoger información): Jul

C.D. ERNESTO LA ROSA RAMOS  
C.O.P 38632



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

## PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **“Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de Yungay 2017”** y es dirigido por **JULIO ELADIO RUPAY SANTIAGO**, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: **Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de Yungay 2017**

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del número de celular 994508182. Si desea, también podrá escribir al correo Santiago\_julio@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Marcos Livra Ugarte

Fecha: 18/10/2017

Correo electrónico: MarcosLivra-7@hotmail.com

Firma del participante: 293G

Firma del investigador (o encargado de recoger información): Jul





UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

## PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **“Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de Yungay 2017”** y es dirigido por **JULIO ELADIO RUPAY SANTIAGO**, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: **Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de Yungay 2017**

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del número de celular 994508182. Si desea, también podrá escribir al correo Santiago\_julio@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Juan Portuza Izquierdo

Fecha: 18/10/2017

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del participante: 10109

Firma del investigador (o encargado de recoger información): [Firma]

[Firma]



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

## PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **“Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de Yungay 2017”** y es dirigido por **JULIO ELADIO RUPAY SANTIAGO**, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: **Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de Yungay 2017**

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del número de celular 994508182. Si desea, también podrá escribir al correo Santiago\_julio@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Stalin Jalco Justino Cabezas

Fecha: 18/10/2017

Correo electrónico: JustinoCabezasStalin@hotmail.com

Firma del participante: 32164

Firma del investigador (o encargado de recoger información): Jul

  
  
Dr. Justino Cabezas Stalin J.  
32164



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

## PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **“Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de Yungay 2017”** y es dirigido por **JULIO ELADIO RUPAY SANTIAGO**, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: **Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de Yungay 2017**

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del número de celular 994508182. Si desea, también podrá escribir al correo Santiago\_julio@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Vanessa Pérez Huarián

Fecha: 18/10/2017

Correo electrónico: Vanessaperez@hotmail.com

Firma del participante: 41082

Firma del investigador (o encargado de recoger información): Julio

Julio Eladio Rupay Santiago



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

### PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **“Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de Yungay 2017”** y es dirigido por **JULIO ELADIO RUPAY SANTIAGO**, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: **Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de Yungay 2017**

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del número de celular 994508182. Si desea, también podrá escribir al correo Santiago\_julio@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Junior Palomino Maza

Fecha: 18/10/2017

Correo electrónico: Junior Palomino maza @ hotmail . com

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador (o encargado de recoger información): Julio



Dr. Junior R. Palomino Maza  
CIRUJANO DENTISTA  
COP: 34038



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

## PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **“Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de Yungay 2017”** y es dirigido por **JULIO ELADIO RUPAY SANTIAGO**, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: **Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de Yungay 2017**

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del número de celular 994508182. Si desea, también podrá escribir al correo Santiago\_julio@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

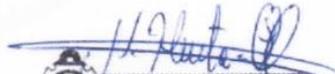
Nombre: Nickmar Huerta León

Fecha: 18/10/2017

Correo electrónico: Superiordent\_7@hotmail.com

Firma del participante: 29436

Firma del investigador (o encargado de recoger información): Jul

  
  
Nickmar R. Huerta León  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 29436



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS  
(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)**

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **“Nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de Yungay 2017”** y es dirigido por **JULIO ELADIO RUPAY SANTIAGO**, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: **Determinar el nivel de conocimiento sobre prescripción antibiótica racional de los cirujanos dentistas en los consultorios odontológicos de Yungay 2017**

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del número de celular 994508182. Si desea, también podrá escribir al correo Santiago\_julio@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Edgar Chavez Maguina

Fecha: 10/10/2017

Correo electrónico: Edgar Chavez - Maguina @ hotmail . com

Firma del participante: 34682

Firma del investigador (o encargado de recoger información): Jul

Francisco

## Anexo N° 5

### FOTOGRAFÍAS



Ciudad de Yungay, Ancash Perú





**Cirujano dentista participando en la encuesta de la investigación**



**Cirujano dentista participante con investigador**



**Cirujano dentista resolviendo la encuesta de la investigación.**